



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE																			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO											
MSP		001414	Nause		CS-A	1354779512													
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)								
Barre		Bravo		Leonardo		Null		H	06-02-2026	0	<table><tr><td>H</td><td>D</td><td>M</td><td>A</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr></table>	H	D	M	A				X
H	D	M	A																
			X																
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN													
099-234-638				X															
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.													
				2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.													
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive		X									
13		1303		130302		4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios											
				5. Problemas de infraestructura.															

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA							
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP		Hospital General Napoleon Davila Cordova		Consulta Externa		Pediatria	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
LACTANTE MENOR DE 2 MESES DE EDAD QUE ACUDE A S U PRIMER CONTROL DE NIÑO SANO. COMO ANTECEDENTE PERINATAL- NACIÓA LAS 40.1 SEMANAS DE GESTACIÓN POR PARTO VAGINAL EUTÓCICO EN EL CENTRO DE SALUD CHONE- CON APGAR DE 7 AL PRIMERMINUTO Y 9 A LOS 10 MINUTOS- SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS REPORTADAS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN ACTUAL- SEEVIDENCIA PACIENTE EN CONDICIONES GENERALES REGULARES A MALAS- CON DATOS ANTROPOMÉTRICOS QUE INDICANALTERACIONES IMPORTANTES DEL CRECIMIENTO: BAJA TALLA SEVERA PARA LA EDAD (T/E -3.46)- BAJO PESO SEVERO PARA LA EDAD(P/E -3.59)- ÍNDICE DE MASA CORPORAL DIS MINUIDO (IMC/E -2.42) Y PERÍMETRO CEFÁLICO DIS MINUIDO COMPATIBLE CONMICROCEFALIA (-2.68)- CON PESO PARA LA TALLA DENTRO DE RANGO NORMAL. MADRE REFIERE QUE EL NIÑO RECIBE LACTANCIAMATERNA- SIN EMBARGO- POR EL ESTADO NUTRICIONAL OBSERVADO- SE SOSPECHA APOORTE INS UFICIENTE O TÉCNICA INADECUADADE ALIMENTACIÓN. ADEMÁS- SE IDENTIFICAN SIGNOS QUE S UGIEREN POSIBLE INADECUADO CUIDADO DEL LACTANTE. ESQUEMA DEVACUNACIÓN INCOMPLETO PARA LA EDAD. SE DECIDE INICIAR S UPLEMENTACIÓN CON HIERRO POLIMALTOSADO 1 ML VÍA ORAL UNAVEZ AL DÍA- COMO APOYO EN EL CONTEXTO DE POSIBLE ANEMIA ASOCIADA A DESNUTRICIÓN.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
NA

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Retardo Del Desarrollo Debido A Desnutricion Proteicocalorica		E45X		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-04-22	11:04	Jahaira		Ponce	Lopez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	
1351700222					

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA			SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA			SI	NO

CONTRAREFERENCIA

☐

REFERENCIA INVERSA

☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		NÚMERO DE ARCHIVO



B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
			//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.					4.				
2.					5.				
3.					6.				

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	